



**ANEXOS**

**CONCURSO PÚBLICO**

**PROGRAMA DE DEFENSA ESPECIALIZADA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN MODALIDAD DE CUIDADOS ALTERNATIVOS “MI ABOGADO”**

**REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA**

**PARA PROVEER EL CARGO DE:**

**PSICÓLOGO/A**

**F E B R E R O - 2 0 1 9**

**ANEXO Nº 1**

FICHA ÚNICA DE POSTULACIÓN

PROCESO DE SELECCIÓN DE ANTECEDENTES PROGRAMA “MI ABOGADO”

CARGO **PSICÓLOGO/A**

* + - 1. ANTECEDENTES PERSONALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |
| R.U.T. | DIRECCIÓN | COMUNA |
|  |  |  |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  SEÑALE SI PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD QUE LE PRODUZCA IMPEDIMENTO O DIFICULTAD EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE SELECCIÓN QUE SE LE ADMINISTRARÁN |
| MARCAR CON UNA X | EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, SEÑALAR CUAL: |
| SI | NO |
|  |  |  |

* + - 1. DOCUMENTOS PRESENTADOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DOCUMENTO | N° DCTOS. | N° PAGINAS | USO DEPTO RR.HH. |
| Anexo N°1: Ficha de Postulación (firmada) |  |  |  |
| Fotocopia Cédula Nacional de Identidad (por ambos lados) |  |  |  |
| Certificado de Antecedentes |  |  |  |
| Certificado de no estar inscrito en el registro de inhabilidades para trabajar con menores de edad. |  |  |  |
| Certificado de Situación Militar al día (cuando resulta aplicable) |  |  |  |
| Anexo N°2: Declaración Jurada Simple (firmada). |  |  |  |
| Anexo N°3: Curriculum Vitae |  |  |  |
| Certificado de Título de Psicólogo/a original o copia legalizada ante notario (sin marcas ni enmendaduras)  |  |  |  |
| Certificado Doctorado y/o Magister y/o Postítulo |  |  |  |
| Certificado de otros Estudios Especializados |  |  |  |
| Certificados de capacitación |  |  |  |
| Certificados de experiencia profesional específica. |  |  |  |

* + - 1. DECLARACIÓN:

Aceptación íntegra de las Bases del presente Concurso, a las cuales me someto desde ya.

Mi disponibilidad real para desempeñarme en la Institución que realiza esta convocatoria.

No haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, en los últimos cinco años.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL POSTULANTE

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO Nº 2**

**DECLARACIÓN JURADA**

**(No estar afecto a inhabilidades e incompatibilidades de los arts. 54 y 56 de la Ley Nº18.575)**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.-

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.I. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por este acto e instrumento, declaro bajo juramento lo siguiente: **No me encuentro afecto a ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades administrativas previstas en los artículos 54 y 56 de la Ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.**

Efectúo la presente declaración jurada en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 55 de la citada ley, la que afirmo conocer para todos los efectos del caso, y a requerimiento de la Corporación de Asistencia Judicial de las Regiones de Tarapacá y Antofagasta.

Para constancia, firmo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL DECLARANTE

**ANEXO Nº 3**

CURRICULUM VITAE

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CEDULA IDENTIDAD (RUT) | ESTADO CIVIL | FECHA NACIMIENTO (DD-MM-AA) |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| DIRECCIÓN PARTICULAR |
| CALLE | N° | COMUNA | CIUDAD |
|  |  |  |  |

TITULO(S) TÉCNICO(S) O PROFESIONAL(ES)

**(\*) Completar cronológicamente desde el más reciente al más antiguo, para efectos de evaluación de etapas sólo serán considerados los que presenten el respectivo certificado que lo acredite.**

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |
| TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| INGRESO (mes-año) | EGRESO (mes-año) |
|  |  |
| FECHA TITULACIÓN (día-mes-año) | DURACIÓN DE LA CARRERA (N° semestres) |
|  |  |

3. ESTUDIOS DE POST TITULO (DOCTORADO-MAGISTER-DIPLOMADOS)

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Post título efectivamente cursado los demás no serán considerados en la etapa de evaluación. Los post títulos con duración inferior a 80 horas cronológicas serán consideradas como capacitación.**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POSTITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE POST TITULO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

* + - 1. CAPACITACIÓN

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Cursos efectivamente realizados durante los últimos cinco años y deberá indicar claramente la fecha de realización y horas cronológicas. Los demás no serán considerados en la etapa de evaluación.**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE CURSO Y/O SEMINARIO | INSTITUCIÓN |
|  |  |
| DESDE (mes-año) | HASTA (mes-año) | N° HORAS |
|  |  |  |
|  |  |  |

ÚLTIMO CARGO DESARROLLADO O EN DESARROLLO

**(\*) Sólo cuando corresponda, indicando sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten Experiencia y referencias comprobables.**

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE****(dd-mm-aa)** | **HASTA****(dd-mm-aa)** | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** |
|  |
| **DATOS DE REFERENCIAS**  |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | **TELEFONO CONTACTO** |
|  |  |  |

TRAYECTORIA LABORAL

**(\*) Indicar sólo aquellos por los cuales adjunta Certificados que acrediten experiencia y referencias comprobables.**

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE****(dd-mm-aa)** | **HASTA****(dd-mm-aa)** | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** |
|  |
| **DATOS DE REFERENCIAS**  |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | **TELEFONO CONTACTO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE****(dd-mm-aa)** | **HASTA****(dd-mm-aa)** | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** |
|  |
| **DATOS DE REFERENCIAS**  |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | **TELEFONO CONTACTO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CARGO** |
|  |
| **INSTITUCIÓN O EMPRESA** |
|  |
| **UNIDAD DE DESEMPEÑO** | **DESDE****(dd-mm-aa)** | **HASTA****(dd-mm-aa)** | **DURACIÓN DEL CARGO** |
|  |  |  |  |
| **FUNCIONES PRINCIPALES (FUNCIONES REALIZADAS Y PRINCIPALES LOGROS)** |
|  |
| **DATOS DE REFERENCIAS**  |
| **NOMBRE** | **EMPLEO** | **TELEFONO CONTACTO** |
|  |  |  |

INFORMACIÓN ADICIONAL

|  |
| --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** |
| **IDIOMA** | **HABLADO** | **ESCRITO** | **HABLADO Y ESCRITO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA** |
| **USUARIO COMPUTACIONAL** | **BÁSICO** | **MEDIO** | **AVANZADO** |
| Internet  |  |  |  |
| Word |  |  |  |
| Excel |  |  |  |
| Power Point  |  |  |  |